

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1913-1914. — N° 44

TRAVAIL DE LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

De l'Encouragement à l'Allaitement AU SEIN MATERNEL

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 6 Décembre 1913

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ANDRÉ EYSSÉRIC

Élève à l'École du Service de Santé Militaire

Né le 2 Juillet 1889, à Châteaurenard (Bouches-du-Rhône)



LYON
IMPRIMERIE L. GROSJEAN
78, RUE CRILLON, 78

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1913-1914. — N° 44

TRAVAIL DE LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

De l'Encouragement à l'Allaitement AU SEIN MATERNEL

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 6 Décembre 1913

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ANDRÉ EYSSÉRIC

Elève à l'École du Service de Santé Militaire

Né le 2 Juillet 1889, à Châteaurenard (Bouches-du-Rhône)



LYON
IMPRIMERIE L. GROSJEAN
78, RUE CRILLON, 78

—
1913

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUES
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	X...
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	X...
Clinique des maladies mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique médicale	LEPINE (J.)
Chimie médicale et pharmaceutique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	TESTUT
Pathologie et Thérapeutique générales	RENAUT
Anatomie pathologique	MORAT
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	LESIEUR
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	POLLOSSON (M)
Thérapeutique	COURMONT (P)
Pharmacologie	ETIENNE MARTIN.
	COURMONT (J.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique chirurgicale	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND	—
Accouchements	COMMANDEUR	—
Embryologie	LATARJET.	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURIQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	MOURIQUAND	FROMENT
COMMANDEUR	BRETIN	ARLOING (F.)	THEVENOT (Lucien)
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	GUILLEMARD	PIERY
LAROYENNE	THEVENOT (Léon)	POLICARD	COTTE
VORON	TAVERNIER	GARIN	DUROUX
NOGIER	CADE	SAVY	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. FABRE, Président; LESIEUR, Assesseur;
MM. VORON et PIERY, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A la Mémoire de mon Grand-Père
le Docteur EYSSÉRIC

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Faible témoignage de ma
profonde affection.

A MA SŒUR

A MES PARENTS

A TOUS CEUX
QUI M'ONT PORTÉ QUELQUE INTÉRÊT

A Monsieur le Professeur FABRE

Professeur de Clinique Obstétricale à la Faculté de Lyon

Président Honoraire de la Société Obstétricale de France

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

A MES MAITRES

DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

La question de la lutte contre la mortalité infantile a été remise à l'ordre du jour. La loi récemment votée sur le repos après les couches, et sur l'Assistance des mères nourrices, le Congrès de Bordeaux du mois d'août, l'extension croissante des œuvres de puériculture : crèches municipales, crèches d'usine, mutualités maternelles, consultations de nourrissons, gouttes de lait, montrent d'une façon éclatante que la lutte contre la mortalité infantile est une œuvre d'une importance capitale et d'un intérêt immédiat. Si l'on songe, en effet, que chaque année en France meurent plus de 100.000 enfants de 0 à 1 an on comprend facilement que lutter contre cette hécatombe de petits êtres, c'est diminuer d'autant la mortalité générale et résoudre en grande partie le problème de la repopulation.

Sous l'inspiration de notre maître, M. le Professeur Fabre, nous essayerons de démontrer dans notre thèse, que l'allaitement au sein par la mère est la condition nécessaire et principale pour mener à bien cette lutte

contre la mortalité infantile, nous nous attacherons surtout à montrer que ce mode d'allaitement est possible dans presque tous les cas et compatible également avec les différents états de l'échelle sociale.

Et qu'il nous soit permis maintenant d'assurer notre maître, le professeur Fabre, de toute notre gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse, et par les conseils si précieux dont il nous a toujours entouré.

Bien des renseignements nous ont été fournis par M. le Docteur Mouret, inspecteur de l'Assistance publique, à Lyon, et par M. le docteur Bouriet, chef de clinique obstétricale à la Charité.

Nous avons toujours trouvé auprès d'eux le plus aimable accueil et la plus grande bienveillance. Nous les prions d'accepter nos plus sincères remerciements tout en les assurant de toute notre reconnaissance.

De l'Encouragement à l'Allaitement

AU SEIN MATERNEL

CHAPITRE PREMIER

Histoire de l'Allaitement.

Autrefois la femme vivait pour son foyer. Le luxe et le plaisir n'étaient pas ses seules préoccupations, son bonheur avant tout était d'être mère, d'élever elle-même ses enfants, aussi était-elle leur unique nourrice. Nous verrons même plus loin qu'aujourd'hui encore dans quelques pays tels que la Suède et la Norvège, où la famille conserve tous ses attraits et où le foyer demeure le seul besoin de la femme, l'allaitement au sein maternel reste la règle et la mortalité infantile presque nulle.

Chez les Grecs et chez les Romains, le lait de la mère est le seul connu du nouveau-né.

Le Coran, ce recueil de dogmes et de préceptes qui est le fondement de la civilisation musulmane, fait de l'allaitement maternel une obligation. Si une mère qui allaite vient à mourir, une autre femme doit prendre l'enfant et le nourrir en plus du sien. D'après l'Illiade (chant 22 vers 83) en Grèce, la mère elle-même donne le sein à son enfant.

Et toutes les femmes qui allaitent, sont l'objet d'un respect particulier; à Sparte une loi même obligeait toute personne qui rencontrait une femme allaitant son enfant, à la saluer et de lui céder le pas.

Lycurgue, défend d'avoir recours à des nourrices et oblige les mères à donner elles-mêmes le sein à leur progéniture. Cette règle est même rigoureusement imposée dans la maison aux femmes des domestiques elles-mêmes.

Galien, lui, rend obligatoire l'allaitement au sein pendant toute la première année de l'enfant.

Et ainsi, à Athènes, cette rigueur va demeurer, pendant plusieurs siècles, sans subir jamais aucune atténuation. Même souvent des punitions seront infligées à celles qui ne suivront pas à la lettre ces lois ou ordonnances. Ainsi Démosthène raconte, que de son temps, « une Athénienne fut accusée d'avoir allaité l'enfant d'une autre femme. Elle ne put échapper à la punition de ce « délit » qu'en faisant connaître quel profond degré de misère l'avait forcé de le commettre ».

Ce n'est que bien plus tard que la nourrice mercenaire commence à apparaître. Des marchés de nourrices se tiendront au Forum olitorium, près de la porte Carmentale.

Leur emplacement sera près d'une colonne appelée « lactuaire ».

L'éloquence des philippiques de Plutarque, en Grèce et d'Aulu-Gelle, à Rome, ne parviendra pas à arrêter le succès de la nourrice, qui grandit tous les jours et qui valut à Jules César ces mots : « Est-ce que les dames romaines n'ont plus d'enfant à porter, ni à nourrir, elles entre les mains desquelles on ne voit plus que des chiens ou des singes ? »

Au XIII^e siècle l'allaitement au sein reprend une place qu'il n'aurait jamais dû quitter et revient très en honneur. Le maître Alebrand de Florence le préconise car pour lui « c'est le lait de la mère qui nourrissait l'enfant pendant sa vie intra utérine » et il se rappelle le précepte de Plutarque qui dit que « la nature en remplissant de lait le sein des mères, a montré que les mères doivent elles-mêmes nourrir l'enfant qu'elles viennent de mettre au monde. »

Bien plus les reines-mères et les dames de la Cour allaitent. Varillas rapporte ce mot de la Reine Blanche qui ayant surpris une dame de sa suite donnant le sein à son propre enfant s'était écriée : « Je ne puis endurer qu'une autre femme ait droit de me disputer la qualité de mère ».

Plus tard, avec François I^{er}, au contraire le discrédit commence à se faire sur l'allaitement au sein par la mère; la nourrice et le biberon, ce néfaste biberon qui nous va coûter tant de chères petites vies, vont devenir nécessaires aux dames nobles et aux dames de la Cour qui pour jouir complètement du luxe et des plaisirs qui leur sont offerts, vont jeter leurs enfants dans les conditions les plus déplorables de vie. Bien peu échapperont à cette mort qui se tient en embuscade dans le fond du biberon ou dans les bras de la

nourrice payée, peu arriveront bien portants à la fin de leur première année. De plus l'exemple mauvais, va faire des adeptes nombreux et du haut de l'échelle sociale jusqu'au bas, l'allaitement maternel deviendra une exception, une rareté. La mortalité infantile s'accroît alors rapidement d'une façon croissante jusqu'en 1874 où la loi Roussel apparaît et nos législateurs alors seulement frappés de tant de morts d'enfants, s'inquiètent quelque peu de la protection du nourrisson.

Au XIV^e siècle, René le Gros nous donne les raisons pour lesquelles on cesse de nourrir au sein. Dans le « Jardin des Nobles, nous dit cet auteur, la 1^{re} raison ce n'est pas la coutume, la deuxième pour plus garder leur beauté et fraîcheur, la tierce pour plus prendre esbatement à leurs maris et c'est incontinence ».

En 1690 Van Helmont déconseille l'allaitement maternel et même ne cache pas sa répugnance pour l'alimentation lactée du nouveau-né. « Odi ergo infantis nutritionem per lac intentatam ».

Bien plus, au siècle suivant, le mépris s'ajoute à la déconsidération; dans Paris l'allaitement maternel est quelque chose d'insolite, de vil : la mère ne veut pas « s'abaisser à nourrir son enfant ».

Dans son traité de l'Education, Jean Jacques Rousseau pense « qu'il vaut mieux que l'enfant succe le lait d'une nourrice en santé que d'une mère gâtée, s'il avait quelque mal à craindre du même sang dont il est formé » et « l'enfant, dit-il plus loin, a davantage besoin des soins d'une mère que de sa mamelle ; d'autres femmes, des bêtes même pourront lui donner le lait qu'elle lui refuse : la sollicitude maternelle ne se supplée point. »

Certes oui, les soins, la tendresse d'une mère sont nécessaires à l'enfant qui vient de naître et qui n'est qu'un pauvre corps bien fragile, mais son lait surtout, suivant l'aphorisme de Pinard, appartient à son enfant. Et d'ailleurs n'est-ce pas en l'allaitant qu'elle l'aimera davantage et que son enfant pourra recevoir tous les soins et toute l'affection que doit renfermer son cœur de mère.

En Allemagne à peu près à la même époque, l'allaitement est considéré comme un acte indigne de toute mère vigilante et respectable, bon tout au plus pour une bohémienne. On traite de paresseuse une mère qui perd son temps à nourrir son enfant ; aussi la femme victime de ce fatal préjugé finit-elle par suivre bientôt l'exemple funeste.

Dans la Souabe, en 1887, la pudeur des catholiques est choquée par ce tableau charmant de la mère qui donne le sein à son enfant et cet acte, si beau, si digne de respect et d'admiration, devient à leurs yeux un acte méprisable et répréhensible.

Et ainsi ce sont les pays tels que la France et l'Allemagne, chez lesquels le progrès va faire un saut formidable, pays dont le bien-être et la richesse vont augmenter bien vite, qui vont négliger complètement l'allaitement au sein, en faire un tableau ridicule, méprisé, et ainsi lui porter une blessure profonde, dont il ne se relèvera que plus tard et que très lentement.

Bien au contraire dans la plupart des nations ou des contrées, qui vont résister longtemps d'une façon systématique à toutes réformes capables d'accroître leur civilisation, et dont l'évolution ne commencera que vers la seconde moitié du XIX^e siècle, l'allaitement au sein maternel, malgré ses

défauts et les préjugés qui l'entourent, restera le seul connu ou tout au moins le seul véritablement en honneur.

En Orient la femme du peuple allaite elle-même ses enfants; dans les classes aisées on a recours à des nourrices, mais on ignore le biberon. Dans les maisons turques, on achète une esclave enceinte, avant les couches de la maîtresse, pour l'avoir en réserve au moment opportun.

Mais cependant chez ces peuples, l'allaitement dure trop longtemps, deux ou trois ans et il n'est pas rare de voir des enfants de quatre ans venir téter leur mère à la sortie de l'école.

« Le docteur Zamboco a vu, chez le prince Halim, une femme de soixante cinq ans qui donnait le sein à une enfant de trois ans et demi, la fille de son fils Ibrahim bey... »

En Indo-Chine, les Annamites, commencent à allaiter le 3^e jour après la naissance. Les deux ou trois premiers jours, les « voisines de l'accouchée viennent exprimer de leur lait dans une petite tasse, car aucune femme ne consentirait à donner le sein au nouveau-né, si au préalable l'enfant n'a déjà tété sa mère. Ce serait l'exposer à une foule de maladies. »

« Je n'ai jamais pu, ajoute le docteur Moudin, avoir raison de cette croyance, qui, du reste, n'empêche pas les femmes d'annamites d'élever volontiers au même sein que leur enfant, un petit cochon né treizième d'une portée ».

Dans la classe mandarine, on trouve des nourrices mercenaires. Mais ces femmes restent à la maison de l'accouchée et l'enfant tête à la fois sa mère et sa nourrice. Celle-ci souvent donne en même temps le sein à un frère plus âgé.

« Le docteur Mondière raconte l'histoire d'un garçon de huit ans, parent du roi, qui debout s'en allait ouvrir lui-

même la robe de sa mère et était obligé de se baisser pour atteindre le sein auquel il restait fixé quelques minutes.. »

En Chine, on ne connaît ni les nourrices ni le biberon. L'allaitement au sein maternel est seul pratiqué, mais ici encore il dure trop longtemps d'où moindre bénéfice.

De même au Japon, l'enfant ne connaît comme nourrice que sa mère pendant plus de deux ans ; et on voit souvent des enfants venir téter debout après avoir joué.

A Chio, la mère ne consentira jamais que son enfant prenne le sein d'une étrangère, si le lait venait à lui manquer, l'enfant serait élevé par une parente.

A Madagascar, « au pays rouge », il est d'usage, quand une femme malgache vient d'accoucher, que les visiteurs n'arrivent jamais sans un peu d'argent qui servira à acheter des crevettes, le bouillon des crevettes ayant la soi-disant propriété de faire venir le lait ».

En Ecosse, c'est un déshonneur pour une mère que de ne pas nourrir elle-même son enfant, déshonneur qui allait jusqu'à la faire soupçonner d'infidélité ! — Combien différentes de nos coutumes, celles de ces pays, où la croyance dans l'allaitement au sein par la mère est restée encore intacte et n'a pas eu à subir les influences néfastes d'une civilisation par trop avancée !

CHAPITRE II

Statistiques. — Mortalité infantile

Le remarquable travail de M. Mirman, présenté au conseil supérieur de l'Assistance publique, signale une amélioration constante dans les œuvres qui s'occupent de puériculture, et ainsi grâce à cette meilleure coordination des institutions, la mortalité infantile en France a baissé sensiblement ces dernières années.

Néanmoins les chiffres sont encore trop élevés. Dans l'Annuaire statistique de la Ville de Paris 1903, M. Bertillon donne :

Sur 1000 naissances

169 décès de 0 à 1 an de 1889 à 1893

161 décès de 0 à 1 an de 1893 à 1903

Soit une moyenne de 16, 5 % de mortalité.

Le ministère du Commerce atteint un chiffre plus fort de 20 % et le docteur Petit dans sa thèse arrive à une mortalité de 35 %. Mais nous croyons que ces 2 derniers taux sont par trop élevés et que la moyenne de la mortalité infantile varie entre 15 et 17 %. Nous-mêmes, quoique sur un plus petit nombre de cas nous avons obtenu le résultat suivant :

Sur 400 naissances, 332 enfants sont arrivés à plus d'un an, ce qui nous donne une mortalité de 17 %.

Vitrey, dans sa thèse Lyon 1906-07, donne un taux de 13 % pour la classe ouvrière.

Mais cependant quoique la mortalité infantile diminue, nous perdons encore 110 à 120.000 nourrissons par an, ce qui est considérable.

Les causes auxquelles nous devons nous attaquer rentrent chacune dans cette mortalité dans des proportions bien déterminées pour chacune d'elles. La statistique établie par Balestre et Gilleta de Saint Joseph en 1900, et portant sur des villes de plus de 30.000 habitants, donne les chiffres suivants :

Sur 1.000 décès de 0 à 1 an

On a : Diarrhée	384
Maladies des voies respiratoires	147
Maladies contagieuses	49
Tuberculose	24
Débilité congénitale	179
Causes inconnues	35
Causes diverses	182
Total	1000

Il y a donc 384 décès sur 1000, dus à la diarrhée ou à la gastro-entérite et par conséquent absolument évitables. Nous verrons que ces affections digestives sont complètement sous la dépendance absolue et unique du mode d'allaitement.

Pendant notre séjour à la clinique d'Accouchements de l'Hospice de la Charité, nous avons établi la mortalité suivant le mode d'allaitement. Les chiffres que nous avons obtenus ne portent que sur des enfants dont nous avons pu avoir des nouvelles après un an d'âge et dont nous avons pu vérifier l'exactitude des renseignements. Notre statistique n'est basée que sur nombre assez restreint, mais elle cadre assez exactement avec les résultats déjà obtenus par d'autres auteurs, ce qui nous autorise à la croire suffisamment exacte :

Nombre d'enfants :	384
Elevés au sein exclusif :	201
Allaitement mixte :	44
Elevés au biberon :	139

Sur les 201 élevés au sein exclusivement,
140 le furent par leur mère
61 par une nourrice.

Parmi les 139 élevés au biberon dès la naissance,
49 furent élevés par leur mère
90 furent élevés en nourrice.

La mortalité de ces 384 enfants fut répartie ainsi :
Sur les 140 élevés au sein par la mère, nous avons eu
15 morts avant 1 an.

Sur les 61 élevés au sein en nourrice
20 morts.

Sur les 49 élevés au biberon par la mère
21 morts.

Sur les 90 élevés en nourrice au biberon, nous avons obtenu le chiffre fantastique de 54 morts.

Les 44 soumis à un allaitement mixte se répartissait ainsi :
21 ayant eu le sein exclusif pendant 3 mois au moins, et 23 ayant eu le biberon avant la fin du troisième mois. La mortalité a été de : 7 morts pour le premier groupe, de 10 pour le deuxième.

Quelles sont donc les taux de ces différentes mortalités :

Mortalité des enfants élevés au sein maternel exclusivement :	9.33
Mortalité des enfants élevés au sein par une nourrice :	16.49
Mortalité des enfants élevés au biberon par la mère :	42.99
Mortalité des enfants élevés au biberon par une nourrice :	60.00
Mortalité des enfants élevés 3 mois au sein puis au biberon :	33.33
Mortalité des enfants élevés moins de 3 mois au sein :	43.48

Notre mortalité des enfants élevés au biberon en nourrice est forte 60 %, au lieu de 52 établie par Luling. Les statistiques de M^e Dluska arrivent aux résultats suivants :

La mortalité infantile est de 10.8 % pour les enfants élevés au sein ; 45.7 % pour ceux élevés à la bouteille.

Pour le docteur Petit 19.2 et 30.3 %.

En 1891 sur 100 enfants de 0 à 1 an, morts en France, 96 furent enlevés par la gastro-entérite et sur 100 enfants morts de gastro-entérite, 85 étaient nourris au biberon.

En 1898 une grave épidémie de diarrhée infantile enlève en une semaine 550 enfants, sur ces 550, 60 seulement étaient nourris au sein.

Par contre en 1871, pendant les 10 mois de siège de Paris, on ne put envoyer en nourrice ni avoir du lait à volonté, les mères furent obligées de nourrir elles-mêmes : la mortalité resta très basse 17 %.

Ce qui est surtout d'une netteté absolue, c'est la différence considérable entre la mortalité des enfants qui restent près de leur mère et la mortalité de ceux qui en sont éloignés dès leur naissance. Les envoyer en nourrice c'est les vouer à une mort à peu près fatale si on les nourrit au biberon surtout, car au manque de soins vient s'ajouter une nourriture défectueuse.

Et en résumé la gastro-entérite dont nous avons vu plus haut la part principale qu'elle joue dans la mortalité infantile occasionne

17 % de morts chez les enfants qui restent près de leur mère.

28.10 % chez ceux qui en sont séparés.

Et l'écart de ces chiffres va en s'accroissant encore davantage si une cause quelconque vient ajouter son effet au mode d'allaitement. Ainsi la chaleur pendant l'été de 1911 a fait augmenter la mortalité infantile d'une façon inquiétante. Notre camarade, le docteur Boissezon, dans sa thèse 1912-13, donne les chiffres de 25 à 50 % suivant les villes et les mois.

Le bureau d'Hygiène de Lille déclare que pour l'année 1911 la mortalité de 0 à 1 an s'est élevée à 1004 ce qui fait 233 pour 1000 décès généraux, et parmi ces décès de 0 à 1 an on en compte 394 par gastro entérite, dont 368 pour la période d'été.

A l'Etranger aussi, la mortalité subit une recrudescence. En Allemagne pour le seul mois d'avril le nombre de décès de 0 à 1 an fut de 6.847 pour 12 villes, contre 3.178 en 1010.

Et d'une façon générale, la mortalité infantile reste peu élevée dans les pays où l'allaitement de choix est l'allaitement au sein de la mère. Et si plusieurs nations ont encore une mortalité très forte, telles que la Russie 272 0/00, l'Autriche 202, l'Allemagne 178, l'Italie 156, la France avec sa mortalité infantile de 143 0/00 a encore beaucoup à faire pour atteindre les chiffres de la Suède 77 ou de la Norvège 67. Et cependant dans les pays scandinaves le climat étant moins bon que chez nous, si l'on en tient compte on arrive encore à des chiffres plus distants. Seulement en Suède ou Norvège 89 % des enfants sont élevés au foyer familial et nourris par la mère, au lieu de 61.5 pour la France.

Eloquence des chiffres !... La conclusion s'impose avec une netteté absolue.

Les nations où il meurt le moins d'enfants, sont celles où les bébés sont élevés et nourris par la mère. La mortalité peut donc être diminuée, ce n'est pas une utopie et est-ce demander beaucoup que de vouloir mettre la France au même rang que la Norvège et de gagner ainsi plus de 60.000 existences par an ?

CHAPITRE III

Ce qu'on a fait pour encourager l'Allaitement maternel

Il est donc un fait incontestable, c'est que la mortalité infantile est en rapport toujours direct avec le mode d'allaitement. Quand la mère nourrit elle-même son enfant, elle est à peu près certaine de le conserver ; si elle le met en nourrice, elle l'envoie presque fatalement à une mort plus ou moins proche.

Pour diminuer cette hécatombe de petits êtres qui sont venus au monde, ayant la force de vivre et que l'abandon ou le désintéressement de leur mère tuent, il n'est donc, et

les chiffres sont là qui le démontrent éloquemment, qu'un seul remède, ou du moins un remède qui prime tous les autres soins, c'est le lait de la mère. Le jour où tout le monde sera persuadé que l'allaitement au sein maternel est la sauvegarde des enfants, ce jour-là le problème de la repopulation qui se pose ces derniers temps avec tant d'angoisse, sera résolu en très grande partie ; l'hygiène aidant, nous pourrons contempler d'un œil plus tranquille les méfaits du luxe et du plaisir. Si beaucoup de femmes persistent à ne plus vouloir d'enfants, au moins sauverons-nous ceux qui naîtront.

Mais qu'a-t-on fait jusqu'à maintenant pour favoriser cet allaitement maternel ?

Nous avons vu dans notre premier chapitre que l'allaitement au sein fut, chez les Grecs et les Romains, souvent rendu obligatoire. Les lois de Lycurque, de Galien, ont été formelles. Toute dérogation à ces lois fut punie. C'était même un subterfuge pour la mère que de donner à téter les premières heures, car ainsi dès que l'enfant avait avalé une goutte de lait, le père n'avait plus le droit de l'empêcher de vivre. Quel encouragement pour une mère qui aimait son enfant, que d'être assurée ainsi de la vie de son bébé !

En Turquie une loi sur les successions favorisait directement l'allaitement au sein maternel.

Après la mort d'un père de famille, on prélevait 3 % sur les biens du défunt. Du reste on faisait 7 parts égales. On en donnait 2 à la veuve, 3 aux enfants mâles et 2 aux filles. Mais si la mère avait nourri de son lait ses enfants, elle avait droit, en plus de ses 2 septièmes, le tiers des lots revenant à sa progéniture.

En Finlande, une loi réglait l'allaitement et rendait obli-

gatoire l'allaitement par la mère. Les paysannes qui avaient tendance à ne pas nourrir furent obligées à amener aux champs leurs enfants et à allaiter elles-mêmes, sinon une amende assez forte leur était infligée une première fois ; en cas de récidive la punition devenait plus forte et même elles encouraient la prison.

En 1792 des prisonniers étaient retenus en assez grand nombre pour n'avoir pas payé les mois de nourrices de leurs enfants. Des citoyennes sollicitent du conseil exécutif provisoire la délivrance des prisonniers, pères de famille. Danton, alors président du conseil exécutif décrète que « toute personne détenue pour frais de nourrice sera mise en liberté. Le ministre de l'intérieur est autorisé à satisfaire à ces créances sur les fonds mis à sa disposition ».

Depuis en France, les œuvres privées surtout ont encouragé l'allaitement par la mère. Les divers gouvernements qui se sont succédé ont négligé ou à peu près jusqu'à ces derniers temps cette si grave et si importante question. La loi Roussel a été votée en 1874; mais son application n'a pas été surveillée suffisamment ; en 1911 une nouvelle loi étendit les mêmes mesures aux enfants assistés.

La loi Roussel n'est bien connue que par un petit nombre, même dans le monde médical ou seuls ceux qui sont chargés d'en surveiller l'application, médecins inspecteurs de la Protection de l'enfance, ou des enfants assistés, s'y sont intéressés d'une façon plus particulière. Les résultats de cette loi ont été merveilleux ; des améliorations cependant devraient y être apportées. Nous verrons dans le chapitre suivant, quelles mesures, nous semble-t-il, seraient d'une efficacité plus immédiate et en rendraient l'application moins imparfaite.

Cette loi telle qu'elle a été présentée par l'éminent philanthrope Roussel, n'en reste pas moins une loi bienfaisante et de nécessité sociale, qui nous a permis depuis 1874 de réduire de moitié notre mortalité infantile. En 1883, dans la Nièvre, la mortalité des enfants Assistés était de 8.86 %. En 1900 elle tombait à 6.56 pour arriver à 4.90 en 1903.

Nous citons les chiffres du département de la Nièvre, car c'est le pays nourricier par excellence. Les autres contrées ont suivi naturellement une progression analogue. La mortalité générale des enfants de 0 à 1 an est tombée en 1906 au taux de 5.730 %. Elle fut de 55.88 % de 1839 à 1858. Ne reste-t-on pas stupéfait en présence de pareils résultats dus à l'application de cette loi.

Bien plus le nombre de nourrices mercenaires par suite des articles stipulés dans cette loi, a diminué. Il y a quelques années seulement, elles étaient toutes encore en violation de la loi. Dans les bureaux de placement on y acceptait toutes les nourrices, sans s'occuper de l'âge de leur enfant, ni de la façon dont il était nourri. Les certificats n'existaient pas, ou souvent étaient faux. Le préfet de Police devant l'impossibilité de l'exécution de la loi, alla même jusqu'à proposer le statu quo. Mais le président du Conseil, sur l'avis du conseil supérieur de la Protection de la 1^{re} enfance confirma sa précédente circulaire, ordonnant l'application stricte et immédiate de la loi. Le résultat fut merveilleux. Les nourrices durent être en règle et être pourvues de tous les certificats nécessaires. Aussi le nombre baissa rapidement. « Le nombre des nourrices, a dit M. le professeur Pinard, diminua de 56 à 112 unités par mois, et à la fin de l'année 1901 cette diminution était de 22 %. » Depuis le nombre a encore décréu.

Et c'est ainsi que beaucoup de nourrissons n'ayant pu être envoyés au dehors, furent élevés et nourris par leur mère et échappèrent aux terribles dangers d'un allaitement mercenaire.

Malgré quelques critiques qu'on peut adresser à cette loi, il n'en est pas moins vrai que ceux qui déjà à maintes reprises ont essayé d'en nier les bienfaits humanitaires, n'en connaissent qu'imparfaitement le texte ou en ignorent complètement les résultats.

La loi de 1904 a étendu la surveillance médicale aux enfants assistés. Dernièrement elle a encouragé l'allaitement au sein maternel en allouant 25 francs aux filles mères allaitant au sein, 20 francs seulement en cas d'allaitement au biberon.

Depuis une dizaine d'années il a été beaucoup fait en France pour la protection de la première enfance. Les diverses œuvres de puériculture se sont préoccupées de l'encouragement à l'allaitement au sein maternel dans des mesures différentes, malheureusement la pratique étant donné le grand nombre de difficultés sociales, n'a pas répondu encore complètement aux désirs des initiateurs, mais les résultats obtenus déjà sont suffisants pour récompenser les efforts de tous ceux qui ont pris à cœur de mener à bien ces œuvres de philanthropie maturiale.

Les œuvres de protection de la première enfance encourageant l'allaitement au sein maternel, peuvent se diviser en deux groupes, les œuvres municipales et les institutions privées. Nous étudierons surtout celles de Lyon, qu'il nous a été plus facile d'approcher.

Secours aux femmes mariées récemment accouchées

10.000 francs sont distribués chaque année aux nouvelles accouchées. Elles reçoivent 10 francs par mois pendant 10 mois, à la condition expresse qu'elles nourrissent elles-mêmes leur enfant. Ces secours malheureusement sont encore insuffisants et très souvent les mairies d'arrondissement employent dans le même but les 15.000 francs mis à leur disposition pour secours en cas d'extrême misère.

Crèches municipales.

Depuis plusieurs années le nombre de crèches a augmenté dans presque toutes les grandes villes de France.

La première crèche fut créée en 1844 par J.-B.-Firmin Marbeau, avec l'autorisation du préfet et l'aide de la charité publique.

Pie X étendit les indulgences accordées par St Grégoire XVI à la crèche de Chaillot, à toutes les crèches du monde.

L'Académie française s'intéressa elle aussi à ces institutions en accordant un de ses prix au Petit livre des crèches comme utile aux bonnes mœurs. Et en 1869, ces crèches furent reconnues d'utilité publique. Actuellement un certain nombre restent libres ; mais toutes, municipales ou non, s'intéressent directement à l'encouragement à l'allaitement au sein.

Des règlements municipaux ont résolu d'une façon satis-

faisante la question de la propreté et de l'hygiène ; à moins d'impossibilité l'enfant est nourri par la mère qui doit lui donner le sein à son arrivée à la crèche le matin, et le soir à son départ. Dans la journée, théoriquement, la mère doit venir l'allaiter également.

Des soins médicaux gratuits sont donnés à l'enfant et à la mère. Celle-ci doit se présenter une fois par semaine au moins à la consultation médicale.

Les mères de famille aujourd'hui plus instruites viennent chaque jour plus nombreuses et avec la facilité que leur offrent ces crèches municipales, moins d'enfants sont envoyés en nourrice.

Des reproches, bien ou mal fondés, ont été adressés à ces crèches, et en particulier celui de favoriser l'allaitement artificiel. S'il est vrai que pour beaucoup d'entre elles cette critique ait un fond exact, est-il juste d'accuser la crèche d'une situation dont elle n'est pas responsable. « A défaut de crèche, dit Strauss, l'enfant serait laissé dans les plus mauvaises conditions et la mère ouvrière ne s'acquitterait pas davantage de sa fonction nourricière ».

A l'Etranger de semblables institutions ont été créées. Il y en a dans presque tous les pays : En Russie, en Allemagne, en Chine, elles ont agi favorablement sur la mortalité infantile. Mais pour que leur but véritable soit atteint, elles doivent en outre des questions d'hygiène et de situation, encourager par tous leurs efforts possibles l'allaitement maternel et assurer ainsi la vie d'un grand nombre d'enfants qui leur sont confiés.

A Lyon, on compte 9 crèches municipales et plusieurs crèches privées telles que la crèche St Paul, tenue par des religieuses de St Vincent de Paul, la crèche St Bernard, à

la Croix Rousse, dirigée par des religieuses de l'ordre de St Joseph, la crèche Spirite, également à la Croix Rousse.

Les enfants sont reçus dans ces divers établissements sans distinction de culte, de 15 jours à 2 ou 3 ans. L'allaitement maternel y est exigé, sauf en cas d'autorisation du médecin. La mortalité ne dépasse pas 3 à 3.5 %.

Des crèches d'usine existent dans certains grands centres industriels tels que Paris, Lille, etc. Il est regrettable que Lyon n'en possède encore aucune. La manufacture des tabacs seule va bientôt en créer une.

Restaurant gratuit pour mères nourrices.

Ce mode d'assistance publique, créé sur l'initiative de M. Herriot maire de Lyon, est une des œuvres les plus touchantes et les plus heureuses.

Le premier restaurant commença à fonctionner en avril 1910, rue St Georges. L'année passée a été ouvert au mois de décembre le second restaurant rue Dolet. « Les mères nourrices y sont admises, sans condition, ni formalité, et sans avoir à fournir aucun renseignement sur leur Etat-civil, leur situation, leur religion ou leur nationalité. Elles n'ont pas à indiquer leur nom et leur adresse ; il suffit de montrer à la directrice qu'elles allaitent réellement. »

Les restaurants sont ouverts tous les jours de 7 à 8 h. du matin, de 11 h. à 1 h. et de 6 h. à 8 h. du soir. Le matin il n'est servi que de la soupe, les 2 autres repas compren-

nent de la viande, poisson, légumes, desserts, pain, bière ou vin, servis en quantité suffisamment abondante.

Le premier restaurant n'a coûté que 6.000 francs à la Ville, le reste a été fourni par les donateurs et par les concours désormais payants du Conservatoire.

20.000 repas sont desservis en moyenne par an, chacun d'eux revenant à 50 centimes, tous frais compris.

Il est à souhaiter que bientôt le nombre de pareils restaurants soit augmenté, surtout dans les quartiers populeux et qu'ainsi beaucoup de pauvres mamans soient débarrassées de cette morne hantise de la faim. Cette œuvre qui fait tant d'honneur à son initiateur, apporte aussi aux mères de famille un peu de réconfort et de bien-être moral et diminue les soucis matériels que souvent la naissance d'un bébé avait fait entrer dans un pauvre ménage ou dans la vie déjà difficile d'une femme vivant seule, devenue mère.

Œuvres dépendant des Hospices.

Annexées aux cliniques d'accouchement, tous les grands hôpitaux ont des consultations, ou après le départ de l'hôpital la mère doit venir régulièrement faire surveiller l'allaitement de son nourrisson. L'allaitement maternel y est exigé et toute femme qui a sevré son enfant ou change son alimentation sans l'avis préalable du médecin est renvoyée.

A Lyon, 2 consultations sont annexées aux maternités de la Charité, une à celle de l'Hôtel-Dieu et une également à la maternité de l'Hôpital de la Croix-Rousse.

L'allaitement maternel n'est rigoureusement suivi que dans la consultation de M. le professeur agrégé Voron, où la clientèle est formée surtout de femmes mariées. La proportion de femmes allaitant elles-mêmes est de 95 %.

A la Charité ou encore plus à la Croix Rousse, où la plupart des accouchées sont des filles-mères, ou des femmes mariées travaillant toute la journée, les résultats sont défectueux. D'après une statistique de M. Plauchu (Thèse Theveney 1912) docteur accoucheur à l'hôpital de la Croix Rousse portant sur 300 accouchements, la moitié des nourrissons sont envoyés en nourrice au biberon, et chez ces derniers la mortalité s'élève à 60 %.

Nourricerie Rémond.

La nourricerie fondée, grâce à un legs, de M. Rémond, aux hospices de Lyon, est destinée à recevoir, pour y être allaités au sein, les enfants prématurés nés dans les diverses Maternités de Lyon et jugés trop chétifs pour être envoyés immédiatement en nourrice. Leur poids de naissance doit être de 1500 gr. au minimum. Ils doivent être parfaitement sains.

Cette œuvre est unique en France et même en Europe. Elle a été fondée en 1906 et est installée à l'Asile Sainte Eugénie sous la direction de M. le docteur Plauchu. Elle dispose de 40 berceaux et de 16 lits. Chaque pavillon peut être immédiatement isolé en cas d'épidémie.

Les nourrices sont choisies par les accoucheurs des hôpi-

taux et recrutées soit parmi les nourrices venues du dehors, soit parmi les femmes ou filles-mères ayant accouché dans les Maternités. Elles peuvent ainsi devenir la nourrice payée de leur propre enfant, à la condition d'allaiter en plus 1 ou 2 prématurés. Elles sont vêtues, logées, nourries, leur salaire est de 1 fr. 75 par jour et pour un enfant, pour chaque enfant en sus elles touchent 0,35.

La mortalité des prématurés est diminuée de beaucoup. A la nourricerie Rémond, elle est de 8 à 9 %, alors que ceux envoyés en nourrice meurent dans la proportion de 75 %.

A côté de cette Nourricerie Rémond, il y a à l'hospice de la Charité, des nourrices sédentaires, acceptées par les Chefs de service, pour l'allaitement des enfants malades qui ont besoin d'être nourris au sein et des enfants dont la mère est dans l'impossibilité de nourrir, jusqu'au placement de l'enfant par la mère ou par le département. Il y a aussi des nourrices expectantes, envoyées par l'inspecteur des enfants assistés, en attendant qu'on leur ait confié un nourrisson.

Consultations Budin

Fondée en 1905 par un groupe de jeunes filles et de jeunes femmes, cette œuvre se borne, selon les désirs de M. le Professeur Fabre, médecin de l'œuvre, à donner des conseils et à fournir du bon lait. Cette distribution de lait stérilisé n'est pas du tout une entrave à l'allaitement au sein maternel. Les consultations ont lieu toutes les semaines. Il

n'est distribué du lait qu'aux mères mises dans l'impossibilité réelle et reconnue de ne pouvoir allaiter ; toute femme ayant du lait et qui ne veut pas nourrir est renvoyée dès la Consultation.

L'assiduité des femmes venant aux Consultations est de 7 sur 10. Les résultats, d'après notre statistique, sont pour la consultation sise à Villeurbanne, en 1910.

Venues régulièrement à la Consultation	112, décès 8
A) Nourris exclusivement au sein	56 décès 1
B) Nourris id. pendant 3 mois seul ^t	11 décès 0
C) Nourris au lait stérilisé	25 — 3
D) Nourris au lait + Biberon	14 — 2
E) Allaitement mixte	6 — 2

En 1911

Venues régulièrement	110 morts 6
A =	48 décès 1
B =	6 — 0
C =	33 — 3
D =	12 — 1
E =	11 — 1

Du 1^{er} Janvier au 30 Juillet

Venues régulièrement	100, morts 4
A =	54 décès 0
B =	5 — 1
C =	26 — 2
D =	7 — 0
E =	7 — 1

Ce qui fait que

l'allaitement maternel est dans la proportion de 50 %

la mortalité globale de 5 %

la mortalité des enfants élevés au sein = 1.3 %

la mortalité des enfants élevés au biberon = 9.5 %

Pour les autres consultations les taux ne diffèrent que légèrement.

En rapprochant le chiffre de 50 % pour la proportion des enfants élevés au sein, probablement inférieur à la vérité, car nous n'avons tenu compte que des enfants assidus pendant plus de 2 mois, du chiffre de 14 % en 1905, on voit que la distribution de lait stérilisé et la prédominance de l'épithète « goutte de lait » servant d'arguments aux détracteurs de l'œuvre, n'empêchent pas l'allaitement au sein et que ces consultations sont surtout des œuvres ayant pour but principal l'encouragement à l'allaitement maternel et que les résultats dans la lutte contre la mortalité infantile sont déjà très beaux.

L'œuvre des poupons des Brotteaux a également pour action principale, l'encouragement à l'allaitement maternel et le lait stérilisé n'est vendu qu'à titre de complément. La Société protectrice de l'enfance de Lyon s'occupe surtout des femmes nourrissant leur premier enfant et répond à une clientèle de petits employés ou commerçants.

Œuvres d'Assistance maternelle.

En 1784, Beaumarchais proposa, dans le *Journal de Paris*, la création d'une société de bienfaisance favorisant par des

dans l'allaitement maternel. Et ce fut la ville de Lyon qui la seule répondit à ce vœu, et ainsi fut créée la première œuvre de charité pour aider les mères pauvres à allaiter leurs enfants. Cette Société prospéra rapidement et dès 1785 ses recettes s'élevaient à 23.000 livres, et Beaumarchais écrivait aux administrateurs : « J'apprends que Lyon, cette seconde ville du royaume, est encore la première à saisir un plan de bienfaisance utile à tous les pays. Vous avez trouvé mon plan en l'adoptant, permettez-moi de concourir à son exécution », et il fit jouer le Figaro en allouant les droits d'auteur à l'Institut. Le roi Louis XVI et Marie-Antoinette en furent les premiers donateurs. Après avoir disparu sous l'empire elle fut reprise en 1793 et existe encore de nos jours. Son but est d'encourager les mères de famille à nourrir elles-mêmes. Les Dames administratives sont juges des cas d'exception faits à cette règle principale. Chaque mère admise reçoit un total de 100 fr. par couche. En cas de couches doubles, les secours sont doublés. Le budget de 30.000 fr. permet de secourir 300 familles. Une consultation d'admission lui est annexée où les mères sont obligées d'amener régulièrement leurs enfants.

Mutualité maternelle.

Dirigée à Lyon par M. Commandeur, professeur agrégé, elle porte son action sur toutes les Sociétaires qui sont

libres d'accoucher à domicile, et alors il leur est fait un prêt de linge et de matériel d'accouchement.

L'encouragement à l'allaitement maternel est assuré par des primes d'allaitement de 30 fr. en 6 versements de 5 fr.

La cotisation de chaque sociétaire est de 0 fr.25 par mois.

L'assiduité des enfants est exigée pour le paiement de la prime d'allaitement.

La mortalité obtenue est de 1 % pour les enfants nourris au sein, de 6 % pour ceux élevés au biberon.

Enfin a été fondée, en 1877, la Société d'Encouragement à l'Allaitement maternel, présidée par Madame Morel. Elle a pour but de donner à chaque mère la possibilité de nourrir son enfant par tous les moyens possibles.

C'est une œuvre à tendance catholique, dont les Dames patronesses vont rechercher les mères de famille nombreuses, les visitent à domicile et leur remettent des secours en nature ou en espèces (100 fr. en moyenne par an et par nouveau-né). Elles cherchent à combattre, dans la mesure du possible, l'allaitement mercenaire et les errements hygiéniques des femmes qui, le plus souvent, ne savent pas nourrir.

Le budget annuel, assez variable, est dû à la générosité privée.

L'étude de ces diverses œuvres montre qu'on a beaucoup fait à Lyon pour favoriser l'allaitement au sein maternel, et les résultats obtenus sont merveilleux.

Mais cependant, sur 8.000 enfants naissant chaque année à Lyon, il n'en est que 3.000 secourus, alors que la moitié au moins auraient besoin de l'être.

Il faut se féliciter que tant d'efforts aient concouru à l'amélioration de l'allaitement maternel, mais il est à souhaiter

que désormais plus d'entente entre les diverses œuvres amène dans la mortalité infantile une baisse encore plus accentuée, et que Lyon, qui cependant parmi toutes les grandes villes, a fait le plus pour diminuer sa mortalité infantile qui est de 9 % contre celle de 11 % à Paris, 14 % à Londres, 17 % à Berlin, voie encore le nombre de ses décès infantiles, baisser tous les jours. Pour cela que tous se rappellent que le meilleur médecin du nouveau-né, c'est comme le dit Legouvé, le lait de la mère.

CHAPITRE IV

CE QU'IL FAUDRAIT FAIRE

Nous venons de passer en revue les diverses lois ou œuvres qui ont encouragé l'allaitement maternel. La mortalité infantile par suite de leurs effets a vu son taux diminuer chaque année. Néanmoins il reste encore beaucoup à faire. C'est d'abord à la mère qui veut nourrir qu'il faut s'adresser pour qu'elle comprenne bien les avantages de ce mode d'allaitement, qu'elle en soit bien persuadée et qu'ainsi elle puisse, elle-même, donner l'exemple et propager parmi ses semblables cette idée que rien ne vaut l'allaitement au sein.

Pour cela il faut au début de l'allaitement le bien diriger et bien expliquer à la mère la conduite à tenir pour allaiter son enfant. La méthode des tétées espacées préconisée par M. le professeur Fabre est facile à retenir et à appliquer.

Le 1^{er} jour : pas de tétée, cela pour permettre à l'enfant de rejeter les glaires qui obstruent la cavité de l'estomac et le méconium qui remplit son intestin ; le deuxième jour, 2 tétées et ainsi de suite en augmentant chaque jour d'une tétée pour arriver au nombre de 7, c'est-à-dire 1 toutes les 3 heures et 1 tétée la nuit.

M. le Professeur Fabre a montré dans la thèse de Chau-liac, Lyon 1905, que l'estomac du nourrisson ne se vidant que toutes les deux heures 1/2, il serait dangereux de diminuer le temps entre 2 tétées.

Les repas seront pris à heure fixe. On réveille l'enfant s'il dort, mais on ne doit pas lui donner le sein avant l'heure fixée, même s'il crie. D'ailleurs bien réglés dès le début, les enfants s'y habituent très vite.

La durée de chaque tétée doit être en moyenne de 10 minutes, 5 à chaque sein ; d'ailleurs des modifications peuvent y être apportées suivant la quantité ou la qualité du lait de la mère ; car souvent, même si les tétées ne sont pas trop fréquentes et n'ont lieu que toutes les 3 heures, la quantité de lait absorbé est trop grande et l'excès est rejeté par l'enfant à la fin de la tétée. Il n'y a pas bien longtemps encore, on ne voyait dans le fait de la regurgitation, rien d'inquiétant. « L'enfant, disait-on, se débarrasse du superflu inutile à sa nutrition par des regurgitations qu'il ne faut pas confondre avec des vomissements réels et morbides » (Dugès). Actuellement encore beaucoup de mamans restent dans ce funeste préjugé et laissent « téter l'enfant tant qu'il

veut jusqu'à ce qu'il vomisse, car, disent-elles, plus il prend, plus ça lui profite ».

Mais en même temps apparaît une diarrhée continue qui, jointe aux vomissements, indiquent l'intolérance gastro-intestinale qui peut s'accompagner de symptômes plus graves : muguet, anorexie, anémie dyspepsie chronique, voire même dilatation d'estomac et aboutir enfin à l'athrepsie.

C'est au médecin qu'appartient le rôle de lutter contre cette erreur encore par trop fréquente et de faire diminuer la durée de chacune des tétées, ou au besoin d'en diminuer le nombre lui-même et de montrer aux mamans, ce qui leur paraît au début paradoxal, que l'enfant profitera davantage en prenant moins.

La surveillance de l'allaitement au sein est rendue facile si l'on connaît le poids et l'âge de l'enfant. On peut ainsi établir une courbe de gain journalier. L'accroissement des nourrissons est en moyenne de 25 à 30 gr. par jour pour les 4 premiers mois, de 18 à 20 pour les 4 suivants et de 8 à 10 pour les 4 derniers mois de la première année.

Les causes invoquées contre l'allaitement au sein sont peu nombreuses. Nous verrons plus loin ce qu'il faut en retenir et quel est l'enseignement qui se dégage de leur étude. Chez les femmes qui se désintéressent de la vie de leur enfant il faut par tous les moyens possibles faire naître le désir de nourrir. Et c'est ainsi qu'à la clinique d'accouchements de la Charité, quelle que soit la décision primitive de la femme, elle doit allaiter elle-même son enfant, pendant toute la durée de son séjour à la Maternité. Souvent cette obligation imposée aux mères à un effet moral très heureux. Elles s'attachent davantage à leur progéniture et à leur sortie de l'hôpital elles conservent l'enfant qu'elles

voulaient envoyer en nourrice. D'autrefois, ayant goûté aux facilités maternelles de l'allaitement au sein, elles abandonnent l'idée du biberon qu'elles avaient envisagée tout d'abord. Pendant notre séjour d'une année dans la clinique de la Charité, 4 femmes ont conservé près d'elles leur enfant qu'elles voulaient envoyer en nourrice et 7 nous ont assuré qu'elles nourriront au sein l'enfant qu'elles voulaient élever au biberon. Ces chiffres sont peu élevés, c'est vrai, mais n'indiquent-ils pas quand même l'action bienfaisante de cette douce obligation à laquelle M. le Professeur Fabre n'a jamais voulu avec juste raison aucune exception.

Et même si les femmes qui ont nourri de leur lait leur enfant, le leur refusent dans la suite, deux ou trois mois après, l'action bienfaisante quoique bien moindre n'en a pas moins été réelle. Les glandes intestinales, en effet, demandent 2 ou 3 mois pour être complètement développées et le lait humain est plus fermentescible que le lait animal.

Dans le chapitre II nous avons vu que la mortalité des enfants nourris au sein au moins 3 mois tombait à 33 % au lieu de 60 % pour ceux qui n'avaient connu que le biberon.

A la dernière Exposition d'Hygiène de Montréal, fut exposé ce tableau :

sur 100 enfants élevés à l'allaitement artificiel,	47 sont morts.
sur 100 enfants élevés à l'allaitement maternel pend ^t 3 mois	35
sur 100 id. id.	6 — 12
sur 100 id. id.	9 — 3

Il y a donc intérêt à prolonger le plus possible l'allaitement au sein, la mortalité décroît en effet avec la durée de ce mode d'allaitement. Et pour cela ce qu'il faut, c'est donner à la mère la possibilité d'un repos après les couches. C'est le but de la nouvelle loi qui vient d'être votée sur le repos après les couches.

Mais toujours vis-à-vis de chaque mère en particulier, il nous faut envisager la question de la reprise de l'allaitement après un sevrage prolongé et celle du sevrage lui-même.

Combien de mères qui avaient cessé d'allaiter elles-mêmes pour des raisons futiles, voient leur enfant dépérir chaque jour ou encore, combien sont-elles celles qui reçoivent des mauvaises nouvelles de leur enfant qu'elles ont abandonné entre des mains mercenaires, et qui chaque jour fait un pas plus rapide vers la mort. C'est à celles-là qu'il faut dire de reprendre leur bébé et de lui redonner le sein. S'il n'est pas trop tard, le lait reviendra peu à peu, augmentera chaque jour et souvent il sera possible de continuer l'allaitement exclusivement au sein. Même si la quantité de lait n'est pas suffisante et qu'on soit obligé de recourir à l'allaitement mixte, le peu que l'enfant prendra au sein de sa mère, le ressuscitera, le sauvera.

A la consultation de nourrissons dirigés par M. le Prof. Fabre nous avons relevé pour les années 1909 - 1912 8 cas de reprise de l'allaitement après un sevrage prolongé, reprises qui ont abouti à un allaitement suffisant ; et 4 chez lesquels la quantité de lait maternel fut complété par du lait de vache.

Voici les 6 observations les plus caractéristiques.

1^{re} Observation. — Germaine B. vient à la consultation le 14 oct. 1911. Enfant âgée de 4 mois, nourrie au sein au début pendant 1 mois, puis à la bouteille.

Présente ce jour des selles fétides; le ventre est dur. Poids 4.180. Ne prend que 8 gr. par jour.

On fait reprendre l'allaitement au sein exclusif, la mère ayant encore beaucoup de lait le 23 oct. Poids 4500, a pris 20 gr. par jour. Selles encore fétides le 6 novembre. Poids 4750 prend 34 gr. par jour.

L'enfant est complètement réglé. Plus de selles fétides le 28 janvier 1912 P. 6780, prend 26 gr. Toujours complètement au sein.

2^e Observation. — Jeanne P. 2 mois. Nourrie au sein 3 semaines seulement, puis la mère sèvre l'enfant « car, dit-elle, son lait n'était pas assez nourrissant ». Sur les conseils de la sage-femme, essaye de redonner le sein. Poids 2380, on complète par 7 bouteilles de 80 gr. ou $1/3$. Il y a encore un peu de lait dans les seins.

Le 12 mars 1912. Poids 2580, prend 28.6 par jour. Une tétée a été pesée et a donné 20 gr.

3^e Observation. — Rose G..., née à 8 mois aux bougies à la maternité de la Charité le 25 février 1912 Ele-

vée au biberon jusqu'au 26 mars, elle pèse 2460 gr. actuellement ; à la naissance son poids était de 2400. On fait reprendre l'allaitement le 26 mars et on complète par 7 bouteilles de 50 gr. ou $1\frac{1}{3}$.

Le 28 mai est complètement au sein et réglée. Pèse 3790, prend 16.5 par jour.

Le 6 août toujours au sein 5550+ Prend 20 g.

4° Observation. — Louise G... née le 25 Janvier 1913. Forceps. Elevée au début à la bouteille, vient à la consultation le 11 février. Pèse 2670.

La mère a peu de lait. On fait mettre cependant l'enfant au sein et on complète par 7 bouteilles de babeurre de 40 gr.

Le 18 février, la mère a davantage de lait. On ne donne plus que 5 bouteilles.

Le 3 mars, on supprime complètement le babeurre.

Le 23 mars. Pèse 3690. Toujours exclusivement au sein.

5° Observation. — Charles N..., né le 15 novembre 1913, 4° enfant, tous vivants. La mère les a nourris. Pendant sa dernière grossesse a eu 2 abcès aux seins, ce qui l'a empêchée de nourrir à la naissance.

Le 9 décembre on donne le sein et on complète les tétées.

Le 30 décembre est au sein exclusif. Pè e 4590.

Il s'agit donc bien souvent lorsque la durée du sevrage n'est pas trop grande, de persuader les mères qu'elles doivent essayer de reprendre l'allaitement. La succion, l'électricité dans la plupart des cas auront raison de l'inactivité volontaire de leurs glandes mammaires²; et la bonne volonté aidant, elles verront à leur grand étonnement la santé de leur enfant refleurir, parce qu'elles auront bien voulu lui redonner leur lait qu'elles n'avaient pas le droit de lui supprimer.

L'époque du sevrage, quand il est mal compris ou que les règles qui le régissent sont mal appliquées, amène avec elle tant de désagréments et pour l'enfant et pour la mère que celle-ci le redoute avec frayeur. Beaucoup de femmes abandonnent de trop bonne heure l'allaitement au sein par peur du sevrage lui-même ou tombent alors dans l'erreur contraire, qui reste la règle dans beaucoup de peuples d'Orient, et prolongent l'allaitement maternel trop longtemps alors qu'il devient inutile et même dangereux.

La période du sevrage doit être surveillée attentivement par le médecin, car peu de mères sont capables de diriger rationnellement le sevrage.

Le sevrage doit être lent et obtenu par la substitution d'une bouteille de lait à chaque tétée; on commence par une tétée du soir, puis deux et ainsi de suite.

La quantité de lait donné à la bouteille est le même que celle prise au sein, 150 gr.

Il faut tout d'abord, que la substitution par le lait de vache au lait maternel soit complète avant de donner des petites soupes. C'est peu à peu que l'on remplacera 1 puis 2 biberons par une soupe de farine au lait, d'abord très claire, et de plus en plus épaisse.

Au début, il est bon de les donner au biberon et de les sucrer, pour que l'enfant les accepte facilement.

Généralement à la fin de la 1^{re} année l'enfant doit prendre 3 biberons et 3 petites soupes.

La viande ne sera permise qu'à l'âge de 3 ans.

Ainsi compris, le sevrage se fait sans grande difficulté et l'enfant ne semble pas s'en émouvoir. Mais si l'époque de sevrage tombe au moment des chaleurs, il vaut mieux le retarder, car pendant l'été la gastro-entérite présente une exacerbation effrayante, et frappe avec plus de force les enfants à la bouteille.

Pendant l'été chaud de 1911, la mortalité des enfants élevés au sein fut de 5,08 %; en 1910 seulement de 3,2 % (Thèse Boissezon); la mortalité globale des enfants élevés à la bouteille passa 52 à plus de 75 %.

Et cependant, malgré tous les conseils donnés à chacune de ces mères qui veulent nourrir, l'allaitement maternel n'est pas encore ce qu'il devrait être. Il faut donner aux indigentes la possibilité matérielle et surtout pécuniaire de nourrir. Il faut que des lois s'adressant à tous les cas, aient raison des misères, des ignorances, des mauvaises volontés, des mères sans cœur, qu'elles s'adressent aussi bien à la femme riche qu'à la femme pauvre; il faudrait que l'allai-

tement au sein, soit rendu obligatoire ; comme le voulait en 1871 un projet de loi du D^r Mayer.

Hélas, de telles conceptions sont loin de passer dans nos mœurs, et, à défaut, il faut se contenter d'améliorer les lois qui ne favorisent l'allaitement au sein qu'indirectement.

Il y a quelques mois à peine, alors que nous avions déjà commencé ce travail, a été votée la loi sur le repos des femmes en couches. — Cette proposition de loi fut déposée une première fois sur le bureau du Sénat le 14 novembre 1899 par M. Paul Strauss et il a fallu près de 14 ans pour qu'enfin on se persuade de sa nécessité. •

Une allocation journalière est de droit donnée à toute nouvelle accouchée privée de ressource pendant les 4 semaines qui suivent les couches. Cette allocation peut être maintenue pendant une durée totale de huit semaines.

De plus il est interdit dans tout établissement industriel ou commerçant, d'employer des femmes accouchées, dans les 4 semaines qui suivent leur délivrance. Les inspecteurs de travail et les officiers de police judiciaire sont chargés d'en surveiller l'application et aussi assurent le repos après les couches dont nous avons vu plus haut l'heureuse influence sur le mode d'allaitement.

Il est regrettable que la France n'ait voté que cette année cette loi sur le repos obligatoire des femmes en couches qui existe depuis longtemps déjà dans les codes de l'Angleterre, de l'Autriche, de l'Allemagne (17 juillet 1878), de la Suède, de la Norvège, de la Belgique et du Portugal.

Une loi Suisse de 1877, non seulement interdit le travail des femmes après les couches, mais encore 4 semaines avant les couches. Mais ce repos doit être compensé par une indemnité.

Le Docteur Ch. Mercier estime à 72 millions ce budget de puériculture; mais combien minime est cette somme eu égard de l'économie d'existences que la France réaliserait ainsi. Il faut que les nourrissons aient un chapitre spécial dans le budget, comparable au moins à celui des vieillards. Socialement parlant, un enfant est plus intéressant qu'un vieillard. Les dépenses faites pour lui seraient plus productives; c'est pour cela qu'il faut oublier qu'il ne vote pas !

A la loi Roussel, une des graves critiques qu'on peut lui adresser, c'est qu'elle n'ordonne pas la surveillance des enfants qui sont élevés dans leur propre famille. Là, le médecin inspecteur serait le protecteur de l'enfant contre l'ignorance aveugle, quoique bien intentionnée, des parents et serait d'une grande utilité chez les pauvres ou chez ceux qui n'osent s'avouer tels.

Cette loi a aussi le tort de laisser les soins du placement aux mères. Celles-ci, par raison seule d'économie, placent au biberon, et ainsi chaque année plusieurs centaines, voire même plusieurs milliers d'existences sont sacrifiées, car « ça coûte moins cher de laisser mourir que de faire nourrir au sein. »

Actuellement l'Académie de Médecine revise la loi Roussel, et l'article 8 est surtout l'objet de la discussion. D'aucuns voudraient abaisser à 4 mois l'âge du nourrisson de la femme qui veut se placer comme nourrice.

Nous espérons que messieurs les professeurs Pinard et Gaucher pourront maintenir le statu quo. Un enfant n'est pas élevé à 4 mois, à peine l'est-il à 7 et c'est déjà une concession extrême que de permettre à une femme d'abandonner son enfant avant qu'il ne soit hors de danger. Et au point de vue social n'est-ce pas une monstruosité qu'une

femme pauvre sauve l'enfant d'une femme riche, en se désintéressant du sien. La mortalité des enfants des campagnardes qui se placent dans les villes comme nourrices est effroyable. « La famille qui prend une nourrice mercenaire s'est écrié le professeur Pinard, commet un vol toujours et un assassinat souvent. » Si une mère ne veut pas nourrir, ce n'est pas une raison pour qu'un autre enfant en supporte le dommage. Si l'un des deux doit être élevé artificiellement, n'est-il pas naturel que ce soit celui que sa mère ne veut pas nourrir, plutôt que l'autre enfant qu'on frustre de ce qui lui appartient par la loi naturelle. Et si l'enfant dans cette industrie d'élevage, doit être une source de gain pour ces mères qui ne font des enfants que pour se placer comme nourrices, et comme la patrie a besoin d'enfants, eh bien, que la femme pauvre devienne la nourrice payée de son propre enfant, suivant la formule de M. Pinard; ou qu'alors « toute femme privée de ressources puisse se placer comme nourrice sur lieu, son enfant n'ayant que 2 mois, mais à la condition absolue qu'elle allaitera son enfant en même temps que celui qui lui sera confié (Vœu de l'Acad. de médecine Séance du 22 Juillet 1913).

Et pourquoi aussi la loi Roussel ne contiendrait-elle pas un article interdisant les biberons antihygiéniques. Pourquoi ne pas suivre l'exemple donné par l'Allemagne, où depuis plusieurs mois, on se préoccupe vivement de la protection de la première enfance. Un arrêté de Guillaume II, paru dans le *Moniteur Officiel* de l'empire, interdit la vente des biberons à tube. Toute personne le fabriquant ou l'important est passible d'une amende de 200 francs ou même de la prison. Seuls restent autorisés les biberons hygiéniques, garantis par le gouvernement, biberon que la nour-

rice ou la mère doit tenir à la main pendant la nutrition de l'enfant.

Il n'est pas sans intérêt de rappeler à ce propos, que le groupe de la Somme, de la Société d'Hygiène de l'enfance, il y a déjà sept ans, a mené dans ce département une campagne prolongée et active contre l'instrument de mort qu'est le biberon à tube.

Les pharmaciens, membres de la Société, prirent l'initiative, en accord avec ceux d'Amiens, de refuser à leurs clients la vente des tubes en caoutchouc ou de tous ajustages pouvant être adaptés aux biberons.

Le Préfet de la Somme, justement ému, prit un arrêté interdisant la vente et l'usage des tubes meurtriers.

Pourquoi donc en France ne pas généraliser ces mesures et ne pas interdire également les tétines meurtrières dont la plupart et les plus dangereuses nous viennent de l'Allemagne. Constituées par un alliage d'environ 40 % de caoutchouc et 60 % d'une préparation appelée « factice », lors de la stérilisation de la tétine, elles mettent en liberté de l'acide chlorhydrique. De plus cet acide agit sur le vermillon employé dans la coloration des tétines, il y a solubilisation d'une partie du sel de mercure qui se dissout dans l'eau et les corps gras du lait, d'où dangers d'intoxication. Elles présentent en outre le grave inconvénient de ne pouvoir supporter des fortes températures et d'être stérilisées.

Il est donc, (et c'est la conclusion du rapport de M. L. Pean présenté à la Commission d'Hygiène du XIV^e arrondissement de Paris, de toute nécessité, dans l'intérêt de l'Hygiène infantile de proscrire l'emploi et pour cela, la vente et l'importation de ces tétines meurtrières, qui ne

pouvant être vendues dans leur pays d'origine, viennent chez nous empoisonner nos tout petits.

La loi d'Assistance a rendu de grands services, mais l'organisation officielle de l'Assistance Maternelle, laissée dans la plupart des villes à l'initiative des conseils généraux, ajoute à ses propres imperfections celles d'une non uniformité dans son application.

D'une façon générale pour le sujet qui nous intéresse, l'Assistance publique fait moins que la bienfaisance privée.

D'abord toujours lente, rigide, automatique, indifférente, elle ne peut s'adapter aux circonstances de chaque cas en particulier et proportionner ses secours aux besoins. Tout va bien quand la mère est à l'hôpital, mais après sa sortie, on ne s'occupe ni d'elle ni de son enfant, à moins qu'elle ne sollicite un secours.

Pour obtenir ce secours, il faut qu'elles soient nées dans la ville elle-même ou qu'elles aient un minimum de résidence ou d'âge. De plus, et c'est là le point faible, les secours sont exclusivement réservés aux mères qui vivent seules (filles mères délaissées, veuves, divorcées ou abandonnées par leur mari) et ne peuvent être accordées aux filles mères ou aux mères légales, vivant avec le père de l'enfant.

N'est-ce pas regrettable que les mères légitimes soient placées dans une situation inférieure à celle des filles mères. Combien sont-elles celles, mariées ou non, mais vivant avec le père de leur enfant, qui n'ont pas les ressources suffisantes pour élever leur progéniture. Combien de ménages légitimes voient à chaque naissance augmenter leur misère.

Il y a dans cette institution une injustice flagrante. « Le droit aux secours ne doit pas être le privilège de l'abandon

d'une femme par le père de son enfant ; mais de toute mère nécessiteuse, mariée ou non, vivant seule ou avec le père de l'enfant.

De plus cette loi ne favorise pas l'allaitement au sein maternel, alors qu'il serait facile d'obliger les femmes secourues de suivre une Consultation de nourrices. Et après bien d'autres plus autorisés que nous, devant l'impuissance relative de toutes ces lois, nous formons le vœu qu'une loi sur l'Assistance obligatoire vienne rendre la tâche plus facile, car il est à regretter que jusqu'à maintenant aucune loi ne s'intéresse directement à l'allaitement au sein maternel et que seul à notre connaissance un article de la loi du 13 mai 1913 sur le repos des femmes en couche ait en vue la protection de l'allaitement au sein maternel.

Les œuvres privées ont, sans aucun doute, plus que les lois favorisé et protégé l'allaitement maternel, mais leur action ne porte que sur un nombre encore trop restreint de femmes nécessiteuses. Leur budget qui s'enrichit chaque année de dons généreux est encore insuffisant. Il faut que l'Etat lui-même subventionne largement ces œuvres privées tout en leur laissant leur propre initiative, car elles sauront toujours mieux que les lois s'adapter à chaque cas particulier et aider comme il convient chaque mère qui veut allaiter.

Mais parmi toutes ces œuvres, il en est un certain nombre qui ne doivent être considérées que comme un pis-aller. Ce sont celles qui réunissant un assez grand nombre d'enfants, favorisent par ce fait même la contagion de maladies épidé-

miques et celles aussi qui, étant donné l'état social des femmes auxquelles elles s'adressent, ne protègent que trop peu l'allaitement au sein.

Les crèches en particulier ont surtout été l'objet de ces critiques; elles éloignent trop d'enfants de leurs mères qui, obligées d'aller travailler toute la journée ne peuvent venir donner le sein à leur enfant. Il faut que la crèche se transporte à l'intérieur des usines ou tout à fait à proximité. Il suffirait alors d'une permission, de 15 minutes le matin et 15 minutes l'après-midi, pour que, avec les heures de repos toute ouvrière puisse nourrir elle-même complètement son enfant. Et au besoin, pourquoi une loi n'obligerait-elle pas, comme en Italie, tous les patrons à accorder les permissions nécessaires, sans qu'ils puissent sous aucun prétexte les supprimer.

Mais bien mieux encore serait d'instituer dans chaque usine employant des femmes des chambres d'allaitement, surveillées par une seule gardienne. Les enfants ne seraient soignés que par leurs mères qui viendraient aux heures voulues les allaiter.

On éviterait en même temps ainsi la plupart des chances de contagion.

Il est temps en effet de se convaincre que la femme a des droits. Michelet a depuis longtemps jeté le cri d'alarme : « La femme n'est plus comptée pour l'amour, le bonheur de l'homme, encore moins comme maternité et comme puissance de race, mais comme une ouvrière. — La paysanne meurt de travail, l'ouvrière de faim. »

Il faut venir en aide aux mères, les soulager, favoriser leurs devoirs, car si beaucoup sont ignorantes, ou miséreuses, quelques-unes « bluffeuses » parce que riches, il en est peu encore qui aient perdu leur cœur de femme et de mère.

CHAPITRE V

ROLE DU MÉDECIN

C'est au médecin que revient le rôle principal dans cet encouragement de l'allaitement au sein maternel. A lui de vaincre les difficultés que chaque état social comporte, à lui de vaincre les ignorances, les erreurs, les préjugés, à lui de montrer les avantages pour une mère d'allaiter elle-même, à lui de combattre les divers prétextes dirigés contre ce mode d'allaitement. Plier l'allaitement aux exigences sociales est souvent possible, nous venons de voir le rôle des crèches d'usine et des chambres d'allaitement qui s'imposent dans toute industrie.

On peut changer sans grande difficulté les heures des

repas. Nous devons à notre maître le professeur Fabre, trois observations dans lesquelles la femme employée à un travail de nuit, donnait le sein toutes les 3 heures la nuit et 1 fois le jour. L'enfant dans ces 3 cas s'éleva comme dans un allaitement normal et bien réglé, avait pris l'habitude de se réveiller la nuit aux heures des repas et de dormir le jour.

Les Anglaises qui ont pris l'habitude de sortir chaque soir, ont supprimé la tétée du soir et donnent le sein la nuit à 1 h. et 4 h.

Quelques enfants règlent eux-mêmes leurs heures des repas et assez nombreux sont ceux qui ne font que 4 ou 5 tétées par jour.

En cas d'accouchement gemellaire, les enfants plus délicats doivent être nourris au sein. Le plus souvent la mère a assez de lait.

Si au contraire une mère qui n'a qu'un enfant a trop de lait, il faut lui donner un deuxième nourrisson, elle trouvera dans ce double allaitement un bénéfice physique et un bénéfice pécuniaire, ce dernier lui permettant de se consacrer toute entière à son devoir de mère.

Les causes invoquées contre l'allaitement au sein sont nombreuses, mais à les examiner de près, peu méritent la cessation de l'allaitement.

La prétendue atrophie glandulaire est une rareté, contrairement à l'aphorisme de Poyat : « La mamelle se meurt, la mamelle est morte ». La science ne renferme qu'un petit nombre de cas d'agalactie absolue.

L'hypogalactie exige un allaitement mixte et non à la bouteille exclusive. Le peu de lait maternel que prendra l'enfant le préservera toujours quelque peu des dangers du biberon.

Les inflammations légères du sein ne commandent la suspension de l'allaitement au sein du côté malade que temporairement. Nous avons relaté l'observation d'un abcès double du sein avec reprise tardive et heureuse de l'allaitement.

Dans l'infection puerpérale, la contr'indication n'est pas toujours formelle, il suffit d'attendre que l'état général soit redevenu meilleur.

Les albuminuriques peuvent allaiter, ainsi que les cardiaques bien compensées. La tuberculose, surtout ouverte, est une contr'indication absolue à l'allaitement par la mère; nous mentionnons aussi les tumeurs malignes du sein, quoique rares chez les femmes jeunes.

La réapparition des règles chez une nourrice, n'indique pas non plus la cessation de l'allaitement. On a écrit beaucoup sur ce sujet, mais actuellement la discussion paraît close et la conduite à tenir est bien déterminée : La femme doit continuer à nourrir.

Avant le début des règles, le lait se fait plus rare dans les seins et le nourrisson a des selles rares, fermes, couleur jaune d'œuf et sans mélange de flocons, ce qui indique une alimentation insuffisante.

Au moment de l'apparition des règles, les seins se gonflent à nouveau, le lait est abondant, l'enfant crie, a des selles plus fréquentes et plus liquides qui tendent à devenir diarrhéiques. Mais tout se calme bientôt, dans la plupart des cas tout se borne à quelques selles diarrhéiques, quelques coliques, un peu d'irritabilité nerveuse chez le nourrisson. D'ailleurs 17 % seulement sont momentanément indisposés.

Si même la femme redevient enceinte, elle peut et doit

dans certains cas continuer à allaiter son enfant pour le grand bien de celui-ci.

Van Swieten cite des faits remarquables, il dit que des femmes ont continué à allaiter leur enfant pendant les douleurs d'un autre accouchement.

« Pour Boerhaave, si le nourrisson a moins de 6 mois au moment où apparaissent les 1^{ers} signes d'une nouvelle grossesse, il faut continuer l'allaitement au sein; si l'enfant a plus de 6 mois on peut tout doucement l'amener à l'allaitement mixte, sauf pendant les chaleurs. Quoiqu'il en soit, il semble que l'enfant dans l'utérus ne souffre pas de l'allaitement du 1^{er} qui continue à retirer tous les avantages d'un pareil nourrisage.

Aux femmes qui ont peur de perdre leur beauté, qui craignent de voir la taille grossir, leurs seins devenir flasques, nous leur dirons que ce n'est pas le fait de nourrir qui les déformera davantage et que la flaccidité des seins est aussi la conséquence de la grossesse non suivie d'allaitement; nous leur dirons aussi que les Georgiennes et les Circassiennes, réputées les plus belles femmes du monde, nourrissent toutes leurs enfants. Or « elles ont toujours, même dans l'hiver de leur âge, les tétons aussi fermes que les Européennes dans les plus beaux jours de leur printemps. (Ambroise le Camus).

A celles qui invoqueront la crainte de perdre leur mari, nous leur dirons que les rapports conjugaux sont autorisés à petites doses, à moins qu'une nouvelle grossesse interviene.

A celles qui allégueront leurs occupations mondaines, nous leur raconterons ce fait divers qui à lui seul est la preuve de la nullité de pareils prétextes : « C'était un petit

tableau imprévu, surpris au passage de Deauville pendant une réunion de la grande semaine.

Bébé était venu aux courses dans les bras de sa bonne pour y réclamer son habituelle ration de lait. Et Madame, en grande toilette et en chapeau fort empanaché, dans un coin un peu retiré, s'était mise à l'allaiter tranquillement, sans souci du lieu.

Ainsi offrant un bel exemple à tant de frivoles parisiennes, elle avait jusque dans les heures les plus futiles de sa journée fait une place aux soins de la maternité les plus tendres... Un peu de bonne volonté lui avait suffi ! »

Bien plus l'allaitement est favorable à la santé de la nourrice elle-même. Il a une influence directe sur la fonction génitale.

La regression de l'utérus se fait mieux et sans à coup. Les gynécologues ont insisté sur la rareté des infections utéro-ovariennes chez les femmes qui allaitent leurs enfants. « Dans 70 % des affections qui ont passé sous mes yeux, disait Aran, les femmes n'avaient pas nourri. » Les $\frac{3}{4}$ du temps les hypertrophies de l'utérus sont causées par le non allaitement. Scanzoni donne la statistique suivante : Sur 54 femmes ayant eu des affections utérines et ayant eu 196 enfants, 57 seulement furent allaités par leur mère.

Notre camarade le docteur Dumas démontre dans sa thèse 1913-1914 par la méthode graphique du professeur Fabre, l'heureuse influence de l'allaitement au sein sur l'involution utérine.

La misère nous avons vu comment, réunissant leurs efforts l'Etat et les œuvres privées, doivent donner à la mère pauvre par un repos obligatoire et payé, la facilité d'allaiter. Il ne faut pas que l'Etat, sous des prétextes d'argent, re-

cule chaque jour devant ces nécessités humanitaires, et soit la cause d'une mortalité infantile encore trop élevée pour la France.

La mauvaise volonté et l'ignorance, c'est peu à peu qu'on pourra les faire disparaître ; la victoire sera le résultat d'un enseignement partout propagé de la puériculture.

Les femmes ne connaissent pas la pratique de l'allaitement ni du sevrage. Elles ne savent pas demander au médecin le conseil utile en temps voulu ou ne l'appellent que quand le mal est fait. Trop de mères suivent les conseils de bonnes femmes, qui sévissent plus qu'ailleurs dans l'élevage de l'enfant.

L'art d'élever les enfants doit faire partie de l'éducation de la jeune fille. Il faut qu'en France enfin, on se préoccupe d'enseigner méthodiquement la puériculture et qu'on l'inscrive dans le programme des examens.

Un peu partout des conférences sur l'élevage et l'éducation de la première enfance devront vaincre l'ignorance des mères et des futures mères. Les médecins, les sages-femmes, les premiers de tous, doivent propager l'enseignement qu'ils ont reçu. Il ne faut pas que ce soit eux qui sous le plus petit prétexte, se prêtent trop facilement aux caprices d'une mère qui ne veut plus nourrir !

A eux, au contraire, qui peuvent et doivent faire beaucoup de bien, qui peuvent sauver des milliers d'existences, à eux de se souvenir que la femme doit être avant tout une mère et rester dans ce rôle magnifique que la nature lui a donné ; à eux de faire naître dans le cœur de toutes les femmes, le souvenir des petites filles qu'elles ont été et qui comme premier jouet, ont toutes tenu dans leurs bras... une poupée.

CONCLUSIONS

En France, comme chez les Romains, les époques d'affaiblissement et de décadence correspondent à celles où l'allaitement maternel est le plus négligé.

L'allaitement maternel est la condition unique pour faire décroître notre mortalité infantile.

Les lois actuelles ne favorisent pas suffisamment l'allaitement maternel. La loi sur l'Assistance doit être étendue à toute mère, mariée ou non, délaissée ou non par le père de l'enfant.

Les œuvres privées ont montré la possibilité de propager dans les milieux pauvres ce mode d'allaitement. Il faut que l'Etat s'intéresse lui-même à ces œuvres car mieux que lui elles peuvent s'adapter aux différentes circonstances et à chaque cas particulier. Cela en attendant que des lois viennent en aide plus efficacement aux femmes nécessiteuses, et il ne semble pas que la nouvelle législation soit suffisante pour leur permettre de garder leur enfant chez elles pendant toute la durée de l'allaitement.

Le rôle du médecin est de premier ordre dans l'encouragement à l'allaitement maternel. Il doit diriger les mères qui veulent nourrir, plier l'allaitement aux exigences sociales, ce qui est toujours possible. A lui de montrer l'in vraisemblable des prétextes invoqués contre ce mode d'allaitement qui ne comporte que des avantages et pour l'enfant et pour la mère. A lui surtout de ne pas poser trop facilement une contr'indication.

L'enseignement de la puériculture doit devenir général, dans toutes les écoles de filles, pour que, toute femme devenue mère connaisse, pour mieux le remplir, le devoir sacré que la nature lui a si doucement imposé, devoir compatible avec toutes les obligations de la vie.

C'est l'art de la puériculture qui modifiera les idées des différentes classes de la Société sur cette importante question et permettra un jour de rendre obligatoire l'allaitement au sein maternel.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
FABRE

Vu :

LE DOYEN,
L. HUGOUNENQ

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 15 Novembre 1913

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ

Pour le Recteur et par délégation :

LE VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ
L. JOSSERAND

BIBLIOGRAPHIE

- ALEXANDRE. — Consultations de nourrissons et gouttes de lait. *Thèse Paris 1907-1908.*
- ALLÉE. — Puériculture et loi Roussel. *Thèse Paris 1907-1908.*
- AMIDIEU. — L'Allaitement au sein chez les ouvrières. Chambres d'allaitement. *Thèse Lyon 1912-1913.*
- ARMECING — Essai de puériculture locale. *Thèse Toulouse 1906-1907.*
- ASTIER. — La loi Roussel et la surveillance des remplaçantes. *Thèse Montpellier 1907.*
- BAILLEUL. — Ce qu'il faut penser des contr'indications de l'allaitement maternel. *Thèse Paris 1908-1909.*
- BALESTRE et GILETTA DE ST JOSEPH. — Etude sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France 1892-1897. *Paris, Doin, 1901.*
- BARTHAS (Lauden Therese). — L'enseignement scolaire de la Puériculture. *Th. Paris 1908-09.*
- BEDARD. — Rétablissement de la sécrétion lactée par l'électrisation. *Journal médical du Nord. Lille 1901. V. 127.*
- BERNSTEIN. — Les dangers du lait stérilisé. *Journal de Médecine. Paris 3 mai 1901.*

- BERTILLON. — Annuaire de statistiques municipales. Le problème de la dépopulation. *Revue parlementaire* juin 1897. La puériculture à bon marché. *Revue d'Hygiène* 404-1897. *Revue scientifique* n° 6. 1897.
- BERTRAND RENÉ. — Puériculture pratique. Quelques réflexions sur l'élevage des petits enfants à la campagne. *Th. Paris* 96.
- BERY. — Dépopulation, recrutement, puériculture. *Th. Paris* 1908-1909.
- BEZY. — Conseils aux mères. *Archives méd. de Toulouse* janvier 1897.
- BINET. — L'allaitement maternel considéré spécialement au point de vue de ses difficultés sociales. *Th. Paris* 1904.05.
- BIQUET DE VIENNE (M^{me}). — Assistance maternelle. *Revue philanthropique* 1897-98.
- BLARION. — Prophylaxie des gastro-entérites des nourrissons. *Thèse Paris* 1906-1907.
- BOISSARD. — De la Menstruation chez les femmes qui allaitent. *Th. Paris* 1891.
- BOISSEZON. — De la Mortalité infantile à Lyon pendant un été chaud (1911). *Thèse Lyon* 1912.
- BONNET. — Dépopulation et repopulation. *Thèse Paris* 1902-03.
- BOUQUET. — Maladies infectieuses des crèches. *Doin-Paris*, 1909.
- BOURGUIGNON. — De l'allaitement à deux femmes. *Thèse Toulouse* 1907.
- BOURIER. — Considérations sur la sécrétion lactée chez la femme (augmentation, retour tardif, rétablissement) *Th. Paris* 1900-01.
- BRASSET. — Consultations de nourrissons et allaitement maternel (*Annales gynécol. et obstet.* Juin 1902).
- BRAUENBERGER — Etude d'Hygiène infantile. Rachitisme et crèche. *Thèse Paris* 1902-1903.
- BRÈS (M^{me}). — De la mamelle et de l'allaitement. *Th. Paris* 1875.
- BRIENS. — Quelques considérations sur les causes invoquées contre l'allaitement au sein. *Thèse Paris* 1902.
- BRIEUX. — Les Remplaçantes. 1902.

BRINDEAU. — De l'infection du nouveau-né par le lait de la mère. *Journal médical Paris* 24 juin 1894.

BRUNEHÈS — L'enseignement ménager en Suisse.

BUDIN. — Le nourrisson. *Paris-Doin* 1909.

— Allaitement mixte et artificiel. *Obstétrique* 1897.

— Influence de la santé des nourrices sur la santé des nourrissons. *Soc. Obst. de France* avril 1896.

— Consultations de nourrissons. *Bull. de l'Académie* 25 Juillet 1899.

— Rapport à la commission des crèches. 1893.

— Sur la quantité de lait produite par les nourrices. *Obstet.* 1897.

— Des moyens de combattre la mortalité infantile. *Revue philanthropique*, 10 Janvier 1902.

— Mortalité infantile de 0 à 1 an. *L'Obstétrique* 1903.

— De l'allaitement au sein par les ouvrières d'usine. *Progrès médical*, 19 septembre 1903.

BUÉ. — Pour ou contre les crèches. *Presse médicale* 29 avril 1905.

CAPARD. — De l'allaitement pendant la grossesse. *Th. Paris* 1898.

CARRO. — Défense de l'enfant. *Thèse de Lille* 1905-1906.

CASSAN. — Consultations de nourrissons et gouttes de lait. *Thèse Lyon* 1905-06.

CHAILLON. — Hygiène d'une crèche. *Verneuil* 1908.

CHAMPION. — Puériculture du premier âge. De l'allaitement : Ce qu'il est, ce qu'il doit être. *Thèse Paris* 1904-05.

CHAULIAC. — Hygiène alimentaire du nourrisson pendant le séjour de la mère à la maternité. *Lyon* 1904-05.

CLERFAYT. — Rapport au Congrès d'Hygiène de Bruxelles 2-8 septembre 1903. *Revue d'Hyg. et et Med. inf.* 1903.

COMMANDEUR. — Les Mutualités maternelles. *Conférence faite à Belleville-sur-Saône* 1911.

COUDUREAU. — *Thèse Paris* 1869.

COUART. — La mère et l'enfant dans les races humaines.

COURDOUX. — Pour combattre la mortalité des nouveaux-nés. *Journal de cl. et therap. infantile* 1895 n° 19.

- COURGEY. — *Thèse Paris 1877.*
- COURMONT. — Questions d'Hygiène. *Monde médical. Paris*
- COURTAULT. — Réformes et améliorations de la loi Roussel. *Th. Paris 1894.*
- DAMOURETTE. — Galactophorite de la nourrice. *Thèse 1897 Paris.*
- DELORE. — Art. Nourrices in dict. *Dechambre.*
- DEMELIN. — De l'allaitement maternel pendant les premières semaines qui suivent l'accouchement.
- DEPARDIEU. — De l'allaitement chez les femmes atteintes d'affections mammaires. *Th. Paris 1906.*
- DESCHAMPS. — Dépopulation de la France. Mortalité infantile, ignorance, misère. *Thèse Paris 1910-11.*
- DESORMEAUX. — Art. Allaitement in dict. en 30 vol.
- DEVILLÉBICHOT. — De l'alimentation artificielle pendant les 3 premiers mois. *Thèse Lyon 1909.*
- DEWARTS. — Les crèches, leur passé, leur présent, leur avenir. *Thèse Paris 1906-1907.*
- DIESBACH (M^{me} DE). — L'enseignement ménager indispensable à la femme de demain.
- DIOT. — A propos de la réglementation des nourrices mercenaires. *Paris 1903.*
- DLUSKA (M^{me}). — Contribution à l'étude de l'allaitement maternel. *Thèse Paris 1894.*
- DONNÉ. — Conseil aux mères. *Paris 1894.*
- DUBE. — Mortalité infantile. Moyens de la diminuer. *Union médicale du Canada Janvier 1901.*
- DUCHE. — Protection de la première enfance. *Th. Paris 1908-09.*
- DUFOUR. — Le biberon à travers les âges. *Normandie médicale octobre 1896.*
- DUCORNEAU. — Moyens de combattre la dépopulation par l'allaitement au sein. *Th. Paris 1900.*
- DUMÈNE. — Sur la durée de l'allaitement exclusif au sein chez les mères nourrices de la classe ouvrière de Paris. *Th. Paris 1902.*

- ENTZ (M^{lle}). — Consultation de nourrissons. Allaitement au sein et allaitement artificiel. *Th. Paris* 1900.
- EPLEY (J.-M.). — Hygiène of early youth (*Ann. of gyn. and Ped. ang.* 1897. *In obst.* 1897).
- FABRE. — Précis d'obstétrique. *Baillère fils. Paris.*
- FENELON. — De l'éducation des filles.
- FLAMBART. — La femme enceinte dans la société moderne. *Th. Paris* 1903.
- FLEURY. — Les crèches industrielles dans les Vosges. *Bulletin des Vosges.*
- FLOUR. — Consultations de nourrissons et allaitement maternel.
- FOUCAULT. — La gastro-entérite chez les nourrissons. *Th. Paris* 1904.
- GENOY. — Allaitement au sein. *Paris* 1907.
- GHEsqUiÈRE. — Les mères et les enfants de Lille. *Revue philanthropique* 1900.
- GIBERT. — Mortalité infantile. *Bull. de l'Académie de Médecine* 1899 N° 22.
- GOEPPERT. — Protection et Assistance de la 1^{re} enfance. *Th. Nancy* 1903-04.
- GOUBELLY. — Connaissances sur les maladies laiteuses. 1785.
- GRAVIÈRE — Comparaison entre allaitement mercenaire à distance et allaitement artificiel au point de vue de la valeur théorique et de ses conséquences pour les nourrissons. *Th. Paris* 1895.
- HAUSHALTER. — Mortalité infantile de la classe ouvrière. *Revue médicale de l'Est* 1897.
— Les œuvres de protection.
- HÉRY. — Sur l'allaitement des nouveaux-nés. *Paris Th.* 1896.
- HOUSSAY (E.). — Ignorance populaire, grand facteur de la mortalité infantile. *Revue de puériculture* janvier 1905.
- JACOB. — Rapports de la menstruation et de la lactation. *Th. Paris* 1899.
- JACOB. — Les méfaits du biberon. *Th. Paris* 1896.
- JACQUEMIER. — Art. Allait. in dict. Dechambre.

- JARRICOT. — Etude sur le fonctionnement matériel et financier de l'œuvre des consultations Budin. *Th. Lyon 1908-09.*
- Pour protéger nos petits enfants. *Echo de médecine et de chirurgie. Janvier 1909.*
- JAUZION et BOUSQUET. — La femme peut-elle allaiter sans danger pour son nourrisson pendant la durée de sa grossesse. *Revue périod. de médecine de Paris. Paris 1800. VII.*
- JOCKEWITCH. — Contribution à l'étude de l'allaitement chez les femmes albuminuriques. *Th. Paris 1899.*
- JOURNAL OFFICIEL. — *Loi Roussel 1874.*
- JURECA. — L'Avenir des crèches en France.
- KRAWERTZ. — La vie. La mort des nourrissons. *Thèse Paris 1897.*
- L... R. (M^{me}). — Avis aux mères qui veulent nourrir leurs enfants. 1770.
- LABBÉ. — Rapport sur la loi Roussel 1906.
- LAGNEAU. — Les mères délaissées. *Bull. de l'Acad. des Sciences morales et politiques 1892.*
- Statistique des enfants qui dans l'Etat social actuel se trouvent privés de soins maternels. *Bull. de l'Acad. de médecine 14 janvier 1896.*
- LARDIER. — Nourrices et nourrissons de Paris placés en province. *Bull. des Vosges 1894.*
- LASNEY. — De l'augmentation de la sécrétion lactée suivant les besoins. *Th. Paris 1903.*
- LATAPIE. — Mortalité infantile et la loi Roussel, *Paris 1895.*
- LAURENT. — Loi Roussel. *Th. Paris 1903.*
- LAVARENNE (de). — La mortalité infantile. Les remplaçantes. *Progrès médical 4 avril 1903.*
- LEDOUBLE. — Des avantages de l'allaitement maternel. *Conférence faite à Tours le 21 mars 1880.*
- LEGIER. — Les lois actuelles protègent insuffisamment l'enfant en bas âge. *Th. Paris 1900.*

LESAGE. — Dyspepsie et diarrhée verte des enfants du 1^{er} âge. *Revue de médecine* N^o 12 1887 et N^o 1 1888.

— Le nourrisson.

LESIEUR et VIGNE. — Les restaurants gratuits pour mères nourrices. *L'Hygiène populaire*, Septembre 1910.

LEVESQUE. — La protection de la 1^{re} enfance dans les cités industrielles. *Th. Lille* 1905.

LEVINE (M^{lle}). — Allaitement. *Th. Paris* 1890.

LULING. — Mortalité en rapport avec le mode d'allaitement. *Paris* 1900.

LUTAUD. — La dépopulation en France. *Journal de médecine* 1902.

MACHEL. — Rétablissement of the milk plov after interwal of four wechs. *The Bristish med. Journal* I. London 1897.

MARCHAND. — Lait. Allaitement.

MARFAUD. — Traité de l'allaitement 1890.

— Le pouvoir d'allaiter a-t-il diminué chez les femmes d'aujourd'hui. *Revue mensuelle des maladies de l'enfant*. 1902.

MARBEAU F. — Manuel de la crèche. *Paris* 1886.

MARGOULIÈS. — L'œuvre de la goutte de lait. Contribution à l'étude de la protection de l'enfance. *Thèse Paris* 1902-03.

MARJOLIN. — De l'application de la loi Roussel. *Académie de Med.* 8 Octobre 1897.

MASQUERAY. — Considérations sur la puériculture (Modifications à la loi Roussel tendant à la création de crèches d'Etat). *Revue Médicale de Normandie, Rouen* 1907.

MENDELSSOHN. — Galactophorite. *Thèse Paris* 1902.

MENSTRUATION chez les femmes qui allaitent (La). 1890. *Obst. Soc. London*.

MESNIL. — Les mères qui peuvent allaiter leurs enfants.

MEZY. — Des garderies d'enfants annexées aux usines. *Thèse Paris* 1901-05.

MICHELET. — La femme. *Paris Hachette* 1860.

MALL-WEISS (M^{me}). — Les mères de demain 1902.

MONOD — Sur les crèches. *Revue philanthropique* 1902.

- MONORY. — Etude sur la mortalité infantile. *Thèse de Paris 1905-06.*
- MORPHOLOGY of woman's milk and its relation to nutrition of child.
(Veslnik obsch hig sudeb. a prakt. med.) *St-Petersbourg VII*
pl. 2, p. I.
- PARROT. — La nourricerie de l'hospice des Enfants assistés. *Mem. Académie de Médecine. 1882.*
- PEDURAN. — Modes d'allaitement et ses résultats dans le Tarn-et-Garonne.
- PEHU et VARIOT. — L'Hygiène des crèches. *Clinique infantile 1^{er} et 15 Octobre 1909.*
- PETIT. — Le droit de l'enfant à sa mère. *Thèse Paris 1895. Revue Pédiatrie 1890.*
- PHILIPPET. — Les prétextes invoqués contre l'allaitement maternel.
Th. Paris 1903.
- PIERRAT. — Surcharge alimentaire du nourrisson. *Thèse Paris 1901.*
- PINARD. — Assistance des femmes en couches et accouchées. *Revue d'Hygiène 1890.*
- Conférence du 7 janvier 1893 à la Société pour la protection de l'Allaitement maternel.
 - Rapport sur un arrêté du maire de Villiers-le-Duc. *Bulletin de l'Acad. de médecine 26 janvier 1904.*
 - La puériculture, *Paris 1904.*
 - De la puériculture. Réponse à M. Bertillon. *Revue pratique d'obstétrique et de Pédiatrie Paris 1897.*
- POTELET. — La lutte contre la mortalité infantile. *Revue d'Hygiène municipale. Janvier 1912.*
- PREVOST. — Considérations et statistiques sur mortalité infantile
(*Union médicale du Canada 1901*).
- Publications du ministre. Mortalité des enfants assistés 1901.
- PUREARE. — Considérations sur l'allaitement. *1891.*
- QUARTZ. — Mortalité des nourrissons dans la maison des enfants trouvés. *Revue d'Hygiène janvier 1896.*
- QUNISAC. — Retour de la sécrétion lactée après un sevrage prolongé.
Th. de Paris 1904.

- RACIBOSKY. — Influence de la menstruation sur le lait des nourrices et la santé des nourrissons. 1843.
- RA'JUDI — Assistance des nourrissons en France.
- RAULIN. — Conservation des enfants. *Paris* 1770.
- REGNAULT. — De la façon d'allaiter chez les différents peuples. *Med. mod.* 1893.
- RIETSCHEL. — Mortalité du nourrisson l'été. *Deutsche medicinische Wochenschrift.* 2^e semestre 1911.
- ROCHE. — Influence de la menstruation sur l'allaitement.
- ROGER. — Protection des mères dans l'industrie. *Th. Paris* 1903.
- ROSTCHILD (de). — Observations sur l'allaitement du nouveau-né 1897. *Doin-Paris.*
— Hygiène et Protection de l'enfant. 1897. *Masson.*
— Allaitement mixte et artificiel. 1898.
- ROUSSEAU (J.-J.). — L'Emile.
- SAINT-ANDRÉ. — Observation sur l'influence et la menstruation sur l'allaitement. *Journal de médecine et chirurgie, Paris* 1819.
- SALVAT. — La dépopulation en France. *Thèse Lyon* 1903.
- SARDAC (André de). — De l'allaitement vicieux et des rapports avec les maladies et mort des enfants. *Th. Paris* 1856.
- SCHLOSMANN. — Différence entre allaitement maternel et allaitement artificiel au point de vue pathologique et physiologique 1898.
- SCHWAB. — Conférence faite à la mairie du IX^e arrondiss^t le 28 Juin 1904.
- SECHEYRON. — Les protégés de la loi Roussel. Ses lacunes.
- STRAUSS. — Dépopulation et puériculture. *Fasquelle* 1901. La protection et l'Assistance des mères et des nourrissons. *Revue philanthropique* 1899-1902.
- THÉVENEY. — La lutte contre la mortalité infantile à Lyon. *Thèse Lyon* 1911-12.
- THIRGUX. — La protection légale des femmes enceintes et accouchées dans la classe ouvrière.
— Etude d'Hygiène sociale. *Th. Paris* 1900.

- TRÉGONET. — L'Allaitement pendant les couches pathologiques. *Thèse Paris 1902.*
- TREILLE. — Au sujet de la protection et Assistance des mères et nourrissons. *Séance du Sénat du 3 décembre 1903*
- VARIOT. — Les nourrices mercenaires.
- Note sur les causes de la faible mortalité infantile au Creusot. *Communication à l'Académie de Médecine 10 janvier 1905.*
 - Conférence sur l'Allaitement. *1902.*
 - L'Avenir des gouttes de lait. *Archives de médecine de l'enfance 1903.*
- VITOUX. — Le droit d'être mère.
- VITREY. — Contribution à l'étude de la mortalité infantile en rapport avec le mode d'allaitement. *Thèse Lyon 1906-07.*
- VOIX. — Allaitement mixte. *Thèse Paris 1903.*
- VOLTAIRE. — Correspondance.
- WALLICH. — Sur la façon de diriger l'allaitement maternel.
- WEELL. — Précis de médecine infantile.
- WEINDEL (Henri de). — Le droit à l'allaitement (*Vie illustrée 3 juin 04*).
- WERNET. — Libardièrre. *Thèse Paris 1873.*
- WILKINSON. — The effects of the human milk on the cheld during menstruation. *Lancet. London 1838-39.*
- WILKOWSKI. — Curiosités sur les seins et l'allaitement.
- ZUBER. — *Thèse Nancy 1899.*
-

DOCUMENTS

Compte rendu du bureau d'Hygiène de Lyon.

de Cannes.

de Nice.

de St-Etienne.

de Lille.

— du 3^e congrès international sur la protection de la première
enfance, tenu à Berlin le 11 septembre 1911.

— de la Société protectrice de l'Enfance 1909-1910.

— de la Mutualité maternelle de Lyon 1910.

Compte rendu des Consultations Budin 1910.

Règlement des crèches municipales.

Enfants assistés du département du Rhône et Protection de l'enfance
du 1^{er} âge. Rapport de M. le docteur Mouret. 1913.

Bureau de bienfaisance de Lyon. Compte-rendu 1910.

